

**CUIDADO MULTIDISPLINARIO A MUJERES CON DIAGNOSTICO DE CÁNCER DE
MAMA QUE ASISTEN AL PROGRAMA AIMMA**

PASANTÍA INSTITUCIONAL

CONDE MORENO CHARLINEE

MOTATO POSÚ GLORIA ANDREA

PASPUR MESÍAS MÓNICA ROCÍO

UNIVERSIDAD DEL VALLE

FACULTAD DE SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CALI

2014

**CUIDADO MULTIDISPLINARIO A MUJERES CON DIAGNOSTICO DE CÁNCER DE
MAMA QUE ASISTEN AL PROGRAMA AIMMA**

PASANTÍA INSTITUCIONAL

CONDE MORENO CHARLINEE

MOTATO POSÚ GLORIA ANDREA

PASPUR MESÍAS MÓNICA ROCÍO

Trabajo de grado para optar al título de Enfermera

Asesor

Luzmila Hernández S.

**Enfermera, Mg enfermería materno infantil, esp. Materno perinatal, docente escuela de
enfermería universidad del valle**

UNIVERSIDAD DEL VALLE

FACULTAD DE SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CALI

2014

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
2. OBJETIVOS	11
3. MARCO TEÓRICO	12
4. MARCO CONCEPTUAL	17
5. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	19
6. METODOLOGÍA	24
7 RESULTADOS.....	27
10. RECOMENDACIONES	34
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXO 1.....	36
ANEXO 2.....	39
ANEXO 3.....	43
ANEXO 4.....	45
ANEXO 5.....	48
ANEXO 6.....	50

INTRODUCCIÓN

La evidencia demuestra que el cáncer de mama es una de las principales causas de muerte y de discapacidad entre las mujeres de países en vías de desarrollo¹. A nivel mundial se calcula que una de cada trece mujeres enfrentará esta enfermedad a lo largo de su vida y que aproximadamente cada año 372 mil mujeres mueren por esta causa, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2007 reportó 548 999 muertes a causa del Cáncer Mama².

En Colombia el instituto de Registro poblacional de cáncer de Cali (RPCC) es el encargado de dar a conocer el registro poblacional, la incidencia y prevalencia del cáncer, desafortunadamente y debido a la distribución étnica de la ciudad, no es representativo de la situación en el resto del país; no obstante, éste nos muestra el preocupante aumento de la incidencia de cáncer de seno con el pasar del tiempo reportando en los años de 2004-2008 en Cali se presentó una incidencia de 193.7 de mujeres con cáncer de mama de edades entre 30-85 años³.

En la experiencia con mujeres con cáncer de mama, el profesional de salud debe tener habilidades técnicas y de comunicación, ya que el proceso de comunicación interpersonal es un acontecimiento único que debe ser valorizado como instrumento de asistencia de enfermería, en la búsqueda de la mejor adaptación a la enfermedad y al tratamiento, con la finalidad de que la mujer pueda obtener la mejor calidad de vida posible después de la enfermedad. La enfermera es un profesional capacitado para interactuar con la mujer mastectomizada y que recibe tratamiento de radiación, brindándole un cuidado individualizado, humanitario e integral y que con ayuda de otros profesionales de la salud.

Hablar de plan de cuidados o proceso cuidado enfermero es hacer mención de un método sistémico y organizado para proporcionar cuidados individualizados que están centrados en la identificación oportuna y tratamiento eficaz de una persona con alguna alteración de salud sea esta en un plano real o de riesgo. Para considerar que el Plan de Atención de Enfermería cubre las necesidades de salud estas deben estar jerarquizadas y fundamentadas por una teoría.

Mediante la aplicación del Plan de Cuidado de Enfermería y la adecuada inclusión de profesionales de diferentes áreas de la salud se logra que la atención al paciente con cáncer de mamas sea integral, completo, dinámico y accesible, se garantiza que el proceso de enfermedad sea menos doloroso, cubriendo las necesidades del pacientes y con la adecuada prevención secundaria.

En respuesta a lo anteriormente planteado las Estudiantes de Enfermería de la Universidad del Valle a través de la pasantía institucional en el programa AIMMA se propuso liderar la integración de otros profesionales para lograr que la atención a la mujer con cáncer de mama cumpla la integralidad tomando como referencia la teoría de Dorothy Johnson. Logrando involucrar un estudiante de Terapia Ocupacional, un estudiante de postgrado de fisioterapia e integración con la Fundación *American Breast Care*.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el informe regional Salud en las Américas 2007, en países del Caribe y América del Sur el cáncer de seno tiene una alta mortalidad en las mujeres, cuya tendencia va en aumento en los últimos años, inclusive en países que presentaban las tasas más bajas como Colombia. Las razones relativamente elevadas entre mortalidad e incidencia en muchos países de América Latina y el Caribe indican que los casos de cáncer de mama no están siendo tratados apropiadamente, por lo que es necesario proporcionar un amplio acceso a los servicios diagnósticos y terapéuticos adecuados.⁴

En Colombia se observa que según los datos de “Así Vamos en Salud, en Colombia”, para el año 2011 se presentó una tasa de mortalidad por cáncer de seno de 10,01 por 100.000 habitantes, presentando un ligero descenso respecto al 2010. Por departamentos, Valle del Cauca, San Andrés, Atlántico, Risaralda, Antioquia, Caldas, Tolima, Bogotá, Huila, Quindío, Boyacá, Norte de Santander y Meta, presentaron tasas superiores a 10 muertes por 100.000 mujeres. A su vez, según los resultados presentados en el atlas de mortalidad por cáncer del Instituto Nacional de Cancerología, el cáncer de seno es la tercera causa de mortalidad por cáncer en mujeres, después del cáncer de cuello uterino y de estómago. La región donde más se concentra la mortalidad por cáncer de seno es la región central del país, seguida de la región nororiental andina y algunos focos en la región Caribe. Los mayores riesgos de muerte coinciden con la ubicación de las capitales departamentales, específicamente en Santa Marta, Barranquilla, Cartagena, Bucaramanga, Medellín, Bogotá y Cali.⁵

El cáncer es una enfermedad que ha sido asociada a dolor, discapacidad y muerte. Como en cualquier paciente que sufre una enfermedad crónica, en estas pacientes, se alteran las relaciones del individuo enfermo con su medio, así como sus roles preestablecidos. Hay algunos cambios que pueden identificarse como comunes; por ejemplo, la inquietud que experimentan relacionada

con su quehacer en el hogar, como también la preocupación por la calidad de vida que podrán llevar. Por todo esto es importante el trabajo multidisciplinario para poder abordar al paciente con cáncer de manera integral.

La multidisciplinariedad hace referencia a las diferentes disciplinas, ciencias o ramas del conocimiento que tienen que ver y dan razón del saber sobre lo concreto de un problemaⁱ. Cada profesional desde su competencia aporta a las pacientes con cáncer de mama herramientas que reduzcan el impacto del diagnóstico y /o tratamiento en la calidad de vida (físico, fisiológico y social).

El presente trabajo se enfoca en la implementación del cuidado multidisciplinario en la atención integral de las pacientes que pertenecen al Programa AIMMA, con el fin de suplir algunas de necesidades identificadas y así facilitar una armonía entre el cuidado al cuerpo físico, pero también al alma y al espíritu, esto requiere la participación de un equipo compuesto por disciplinas como enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional y trabajo social.

A continuación describiremos los aportes de cada una de las disciplinas al cuidado integral de las pacientes con cáncer de mama:

Aportes desde la fisioterapia

La prolongada supervivencia de pacientes con cáncer de mama ha evidenciado la necesidad de que las mujeres mastectomizadas hagan rehabilitación. Esta debe ser una faceta imprescindible en los programas terapéuticos coordinados y abordada conjuntamente por un equipo

multidisciplinario formado por médicos, enfermeras, fisioterapeutas, trabajadoras sociales, pacientes y familiares.

Hasta hace poco tiempo, los esfuerzos médicos se centraban en la problemática curación más que en la rehabilitación posterior de las pacientes. Pero igual que en otras enfermedades crónicas (el cáncer es una enfermedad crónica) deben afrontarse todos los problemas relacionados. El de la calidad de vida de la supervivencia ha sido planteado recientemente. No es un concepto nuevo y sólo expresa que el cuidado médico de los pacientes no empieza y acaba con estrictas medidas diagnósticas y terapéuticas, también ha de ir encaminado a prevenir y tratar las secuelas que se puedan producir, no aceptando como "mal menor" limitaciones funcionales, o dolores que aumentan la dependencia y reducen el bienestar mermando la calidad de vida óptima. En el tratamiento global de la mujer mastectomizada la fisioterapia ocupa un lugar importante tanto para prevenir complicaciones como para tratar las que se presenten y mantener las mejoras conseguidas.⁶

Aportes desde la terapia ocupacional

La intervención de terapia ocupacional aminora la discapacidad en pacientes operadas de cáncer de mama, facilitando su recuperación e independencia funcional. El espectro de disfunciones que presentan estas pacientes es amplio, e incluye dificultades físicas, psicológicas, emocionales y sociales. El terapeuta ocupacional integra un equipo multidisciplinario de rehabilitación, dentro del cual participa con un enfoque clínico centrado en las pacientes y en el manejo de sus disfunciones, capacitándolas de manera individual según sus limitaciones⁷.

El terapeuta ocupacional ayuda a las personas a prevenir y a vivir con la enfermedad, lesión o discapacidad, a como desempeñar actividades cotidianas. Por ejemplo, puede ayudar a las

pacientes con cáncer de mama a evitar el linfedema después de la mastectomía; además dichos profesionales están capacitados para evaluar el diseño de la casa, escuela o lugar de trabajo para aumentar la movilidad de los pacientes y asistirlos con las actividades de la vida cotidiana⁸.

Aportes desde trabajo social

El trabajo social está dirigido a dotar a las personas, grupos o comunidades de los recursos necesarios para su desarrollo. Principalmente tiene 3 funciones, las cuales mencionaremos a continuación⁹:

1. Ayudar a las personas a desarrollar sus capacidades de manera que les permita resolver sus problemas individuales y colectivos.
2. Promover la facultad de libre elección, de adaptación y desarrollo de las personas.
3. Abogar por la adopción de políticas sociales justas y por el establecimiento de servicios o alternativas a los recursos socioeconómicos existentes.

Las anteriores son las funciones a gran escala de lo que realiza trabajo social, pero de estas se derivan otras más específicas, dentro de las cuales podemos incluir todos los aportes que desde su enfoque estos pueden brindar al cuidado de las mujeres con cáncer de mama, no solo en el aspecto curativo o de rehabilitación, sino también en la orientación y ayuda que pueden brindar estos desde su conocimiento, sobre todos los tramites a los cuales son sometidas estas mujeres para poder recibir la atención en salud que necesitan.

Sabiendo que en nuestro país contamos con un sistema de salud aún muy deficiente, con muchas trabas para la atención, es importante que esto sea tomado en cuenta y haga parte del cuidado

integral que se brinda a las pacientes, es por esto que en esta área los aportes que brinda trabajo social pueden ser de gran ayuda para las mujeres que son diagnosticadas con cáncer de mama y que evidentemente por su condición necesitan una atención oportuna que les de las mayores expectativas de curación y sobrevivencia.

Sabiendo todo esto, y la importancia de brindar un cuidado integral a las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, nos surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo involucrar a otros profesionales de la salud en el cuidado de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que asisten al programa AIMMA en el servicio de oncología de una institución de tercer nivel de salud en Cali?

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Fomentar el cuidado multidisciplinario en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama que asisten al programa AIMMA en el servicio de oncología de una institución de tercer nivel de salud en Cali, mediante el desarrollo de propuestas que involucren a otros profesionales de la salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Adquirir habilidades en el cuidado integral de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.
- Establecer la importancia de atención multidisciplinar en el cuidado de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.
- Involucrar a otros profesionales de la salud (fisioterapia, terapia ocupacional y trabajo social) en el cuidado integral de las mujeres que asisten al programa AIMMA.
- Desarrollar actividades que garanticen el cuidado integral de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.
- Permitir que otros profesionales desarrollen estrategias que contribuyan al cuidado integral de las pacientes con cáncer de mama.

3. MARCO TEÓRICO

El presente trabajo se fundamenta en el modelo de Sistema Conductual de Dorothy Johnson quien estudia los conceptos metaparadigmaticos de persona, entorno y enfermería describiéndolos así:

A la persona como un sistema conductual que posee siete subsistemas interrelacionados, cada subsistema está formado por un grupo de respuestas conductuales, o tendencias de respuestas o sistemas de acción que comparten un impulso u objetivo global, estas respuestas se diferencian, desarrollan y modifican con el tiempo a través de la maduración, la experiencia y el aprendizaje, están determinadas congénitamente y dirigidas continuamente por múltiples factores físicos, biológicos y psicológicos de forma compleja e interrelacionada.

Al Entorno como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.

A la Salud como el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

Finalmente considera que el objetivo la disciplina de Enfermería es ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros¹⁰.

El modelo de Dorothy Johnson¹¹ considera al ser humano como un sistema conductual compuesto por siete subsistemas interactivos e integrales. Cada subsistema tiene objetivos estructurales tales como: meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta; y funcionales: protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento.

A continuación se describe cada uno de los siete subsistemas mencionados anteriormente

1. Subsistema de afiliación: Es probablemente el más importante, asegura la supervivencia y la seguridad.
2. Subsistema de dependencia: Promueve una conducta de colaboración que exige una respuesta recíproca.
3. Subsistema de ingestión. Tiene que ver con: cuándo, cómo, qué, cuánto y en qué condiciones nos alimentamos. Cumple así la amplia función de satisfacer el apetito.
4. Subsistema de eliminación. Tiene que ver con cuándo, cómo y en qué condiciones se produce la eliminación, considera aspectos biológicos, sociales y fisiológicos.
5. Subsistema sexual. Obedece a la doble función de la procreación y la gratificación.
6. Subsistema de realización. Este subsistema trata de manipular el entorno, controla y domina un aspecto propio o del mundo circundante hasta alcanzar cierto grado de superación.
7. Subsistema agresión/protección. Consiste en proteger y conservar.

Los supuestos principales de este modelo son:

Enfermería: Es una fuerza externa que actúa para preservar la organización de la conducta del paciente cuando éste se siente sometido a estrés, por medio del fomento de mecanismos reguladores y otros recursos. Como técnica y como ciencia, presta asistencia externa antes y durante la pérdida del equilibrio del sistema y, por lo tanto, requiere un conocimiento del orden, el desorden y el control.

Persona: Concibe a la persona como un sistema conductual con formas de comportamiento marcadas por un modelo, repetitivas e intencionadas, que la vinculan con el entorno.

Johnson (2) presupone también que un sistema conductual es fundamental para el individuo, y cuando alguna fuerza poderosa y una menor resistencia perturban el equilibrio del sistema conductual la integridad del individuo se ve amenazada.

Salud: Estado dinámico fugaz influido por factores biológicos, fisiológicos y sociológicos.

La salud se refleja en la organización, interacción, interdependencia e integración de los subsistemas que integran el sistema conductual.

Entorno: Se compone de todos los factores que no forman parte del sistema conductual del individuo pero que influyen en él; algunos de ellos pueden ser utilizados por la enfermera a favor de la salud del paciente

El objetivo del modelo consiste en conservar y restablecer el equilibrio del ser humano, ayudándole a conseguir un nivel óptimo de funcionamiento, es por ello que el presente trabajo se relaciona con este modelo, ya que en la atención a mujeres con cáncer de mama se ven alterados varios subsistemas y es tarea profesional de enfermería recuperar este equilibrio por medio del cuidado multidisciplinario a estas mujeres.

Los principales subsistemas que se ven alterados en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama son:

Subsistema de Dependencia: las mujeres con cáncer de mama adquieren una conducta de colaboración que exige una respuesta recíproca, sus consecuencias son la aprobación, la atención o reconocimiento y la asistencia física. La conducta dependiente evoluciona desde un grado total de dependencia de los demás hasta un mayor grado de dependencia de uno mismo, por todo lo anterior se hace necesaria la atención integral a pacientes por profesionales de enfermería con colaboración de otras disciplinas que permitan brindar un cuidado holístico.

Subsistema de Realización: entendiendo que su función consiste en controlar o dominar un aspecto propio del mundo circundante hasta alcanzar un cierto grado de superación se puede considerar que se ve directamente alterado en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama porque el proceso de adaptación a su nuevo estado de salud se ve relacionado estrechamente las cualidades intelectuales, físicas, mecánicas y sociales que posea cada una y el nivel de atención que pueda brindarles los profesionales de salud para su rehabilitación en especial el profesional de enfermería, fisioterapia y terapia ocupacional.

Subsistema de Afiliación: proporciona supervivencia y seguridad. Sus consecuencias son inclusión, intimidad, formación y mantenimiento sociales de un enlace social fuerte, es aquí donde el profesional de enfermería logra vincularse aún más con las pacientes proporcionándoles la inclusión social y un apoyo emocional fuerte que permita la expresión libre de sentimientos y el reconocimiento de su situación actual, inculcando resiliencia y fortaleza, esto con ayuda de otros profesionales de la salud como Psicología, sociología y trabajo social.

Según Johnson¹², las personas son seres activos en constante labor de búsqueda no sólo para adaptarse a su entorno, sino también para alterar dicho entorno y adaptarlo a sus necesidades. Asimismo, considera que el sistema conductual es más activo que reactivo.

Johnson (1990) ha demostrado que un cambio de paradigma se produce actualmente en los cuidados de enfermería, y que este cambio es evidente a través de los escritos profesionales y científicos de la enfermería. El enfermero se orienta hacia un paradigma holístico es el paradigma que ha sido presentado como la gran corriente del pensamiento de la transformación.

4. MARCO CONCEPTUAL

Cuidar: es el ideal moral de enfermería en donde el fin es protección, engrandecimiento y preservación de la dignidad humana: el cuidado humano implica valores, deseos y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias (Watson).

Cuidado: como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado, lo cual está relacionado con el cuidado genuino, que permite al paciente y enfermera percibir datos del exterior y organizarlos de un modo significativo en el interior, para tomar conciencia del mundo que les rodea. (Watson)

Integrar: coordinación de las acciones de las diferentes disciplinas (fisioterapia, psicología, terapia ocupacional) en la atención a la mujer diagnosticada con cáncer de mama.

Cáncer: es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias malignas». Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis.

Cáncer de seno o mama: El cáncer del seno es un tumor maligno (canceroso) que se origina de las células del seno. (liga contra el cáncer).

Atención integral: La atención integral es el enfoque biopsicosocial que se le brinda a los pacientes, su familia y la comunidad, mediante acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Para ello se requiere de equipos de trabajo multidisciplinarios, con acciones interdisciplinarias, mediante un proceso continuo de la atención.

5. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

En seguida se enuncian los artículos revisados a nivel mundial, nacional y local sobre el cuidado multidisciplinario en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, donde se evidencia la importancia de este dentro del proceso de salud-enfermedad de la mujer y el rol de enfermería para garantizar una atención integral.

REFERENCIA	RESUMEN	APORTES A LA ESTRATEGIA
Pérez Cárdenas Clara, Escalona Reguera Mario. Equipo Multidisciplinario de Atención a pacientes oncológicos en la atención primaria de salud. Rev. Cubana Oncol. 2000;16(3):158-62	El cáncer es una enfermedad crónica que culturalmente ha sido asociada a dolor y muerte. Está considerada conjuntamente con el SIDA como un azote a la población mundial y no puede negarse la importancia que para su evolución tiene el componente psicológico que aporta el individuo que lo sufre. En el presente artículo se propone reflejar la propuesta de trabajo multidisciplinario y que de hecho ya se está llevando a la práctica en el Policlínico Docente Dr. Mario Escalona Reguera., en Alamar, con los pacientes oncológicos y sus familiares, desde el momento mismo del diagnóstico de esta enfermedad.	El artículo nos da a conocer una perspectiva de lo que es una atención integral tanto a las familias como pacientes con diagnóstico de cáncer de mama y, las acciones que cumplen algunos profesionales de la salud dentro de dicha atención, teniendo en cuenta la necesidades reales y sentidas de la persona que padece la enfermedad. Además recalca la importancia de que el trabajo en equipo sea cohesionado para de esta manera lograr un mayor impacto.
Die Trill María. Influencia de la cultura en la experiencia del cáncer. Rev Psicooncología. 0 (1): 39-48	El cuidado óptimo del paciente con cáncer debería integrar variables culturales que influyen en el enfrentamiento a la enfermedad. Este artículo describe algunos aspectos del bagaje cultural de un individuo que afectan su respuesta al proceso oncológico: las atribuciones causales al cáncer; el rol de la familia en el cuidado del paciente; el proceso de transmisión de	Nos concientiza de la necesidad de comprender al enfermo oncológico culturalmente, ya que esta hace parte de las numerosas variables que determinan cómo reacciona un individuo al diagnóstico del cáncer y a su tratamiento, al igual que facilita las interacciones entre los miembros del personal de

	información médica; las actitudes ante el dolor, y las actitudes ante la muerte y los rituales de duelo.	salud, el paciente y su familia, y permite adoptar una actitud integradora en el cuidado del enfermo.
Navarrete E. Terapia ocupacional y rehabilitación post quirúrgica en pacientes con cáncer de mamas: Manejo de los síntomas físicos y emocionales. Rev Chilena de terapia ocupacional	La intervención de Terapia Ocupacional aminora la discapacidad en pacientes operadas de cáncer de mama, facilitando su recuperación e independencia funcional. El espectro de disfunciones que presentan estas pacientes es amplio, e incluye dificultades físicas, psicológicas, emocionales y sociales.	El artículo nos aporta sobre el rol en particular que cumple el profesional de terapia ocupacional dentro del cuidado interdisciplinario de la mujer con cáncer de mama, que de manera general está centrado en las pacientes y en el manejo de sus disfunciones, capacitándolas de manera individual para adaptarse a sus limitaciones.
Muñoz T, Rodríguez R, Bernal M, Plan cuidado enfermero estandarizado en pacientes con cáncer de mama. Rev EnfermInstMex Seguro Soc. 2012; 20 (2): 97-104.	Se elaboró un Plan de Cuidado Enfermero Estandarizado (PLACE) para la atención de pacientes con cáncer de mama (CaMa) con sesiones de quimioterapia. La importancia de desarrollar el PLACE es fortalecer las intervenciones del personal de enfermería en uno de los tratamientos esenciales en la lucha contra el CaMa. El objetivo del artículo es reflejar la aplicabilidad y construcción del PLACE estandarizado teniendo como única base el conocimiento teórico de la atención que se debe brindar a una paciente con cáncer de mama y mediante ésta metodología se pueda cumplir con los nuevos lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud.	Este artículo nos aporta la importancia de aplicar el plan de cuidado enfermero estandarizado para identificar las necesidades que presentan las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama y desarrollar así una atención integral a ellas desde el aporte de otras disciplinas y generar oportunidades de cuidado, contribuyendo así a satisfacer las necesidades humanas, además es un nuevo reto para mejorar el plan de atención de enfermería dirigido a pacientes con cáncer de mama.
Fernández M, González B, Garcés A, La sexualidad en pacientes con cáncer de	Es necesario tener en cuenta la sexualidad, cuando se va a dar un cuidado de salud integral a la	El diagnóstico de cáncer genera dificultades en las relaciones interpersonales,

<p>mama o cérvix sometidas a tratamiento quirúrgico en el Hospital General, Hospital San Vicente de Paúl e Instituto de Cancerología de la Clínica las Américas, Rev colombiana de obstetricia y ginecología. 2002:179-173</p>	<p>mujer sometida a una mastectomía o histerectomía, a partir del holón erótico y de vinculación afectiva interpersonal, especialmente en la relación de pareja, siendo éste el objeto de esta investigación. Para ella se empleó el método cualitativo de enfoque etnográfico; participaron 27 mujeres, con vida de pareja activa y un año de haber sido sometidas a la cirugía</p>	<p>más aún si éste afecta un órgano relacionado con la sexualidad como la mama. Es por eso que este artículo nos aporta la necesidad de la incorporación de otras disciplinas como es el de trabajo social y psicología para brindar a la mujer mastectomizada o recibiendo terapia de radiación una atención enfocada en esa parte importante de su vida que se ve altamente afectada y para la cual se debe tratar con mucha precaución y además lograr con la intervención niveles altos de autoestima.</p>
<p>Mesquita M, Magalhães da Silva R., De Almeida A, Carvalho A, Mota R, Thefamily's behavior facet of breast cancer diagnosis: Enf Global. 2007;(10):1-10</p>	<p>A pesar de las altas tasas de cáncer de mama en las madres con crianza de los hijos, hay muy poca investigación sobre los efectos de la enfermedad sobre los niños, el matrimonio y las relaciones entre padres e hijos. El estudio probó un modelo explicativo del funcionamiento de la familia con cáncer de mama basado en datos obtenidos de cuestionarios estandarizados de 80 madres diagnosticadas y con los jóvenes en edad escolar, lo que mostro que. Los niños funcionaban mejor cuando el progenitor que no enferman con más frecuencia interactuó con ellos y sus familias enfrentado con mayor frecuencia con sus problemas.</p>	<p>Este artículo nos muestra la importancia de incorporar al cuidado de mujeres con cáncer de mama a la familia de la mujer ya que si bien, ella representa una parte importante para la sociedad aún más lo es para la familia y está en muchas ocasiones se ven excluidas del tratamiento integral que se le debe brindar a las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y que son una parte importante para la una rápida recuperación no solo en la parte física sino también en la parte emocional y espiritual.</p>
<p>Fernández M, Vecchi E, El cáncer de mama en México: evolución, panorama actual y</p>	<p>Este artículo ilustra la evolución que han tenido las organizaciones de la sociedad civil de lucha</p>	<p>Este artículo nos ayuda a conocer lo que se ha logrado por medio de la</p>

<p>retos de la sociedad civil. Salud pública.2009;(59):329-334.</p>	<p>contra el cáncer de mama, el papel que juegan, y los cambios que debe haber para que sus actividades impacten de fondo la calidad de vida de las mujeres y hombres con esta enfermedad. La sociedad civil es protagonista de temas centrales tales como salud, derechos humanos y asistencia social entre otros. Las asociaciones de cáncer de mama cuentan con libertad para organizarse, impulsar iniciativas a favor de los demás para mejorar su bienestar y desarrollar sus potencialidades en beneficio propio y de la comunidad en la que se desenvuelven.</p>	<p>participación de algunas organizaciones en la lucha contra el cáncer de mama y nos brinda una perspectiva más amplia de lo que podemos lograr a través de nuestro aporte al programa AIMMA mediante la implementación de nuevos profesionales en formación tanto para cuidado integral de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mama como para la adquisición de habilidades conocimientos para el desarrollo de cada profesión.</p>
<p>Araújo I, Silva R, Bonfim I, Fernandes A, La comunicación de la enfermera en la asistencia de enfermería a la mujer mastectomizada: un estudio de GroundedTheory. Rev Latino Am-Enfermagem.2010; 18(1):07 pantallas.</p>	<p>El objetivo fue comprender el proceso de comunicación enfermera/ paciente, con énfasis en la asistencia de enfermería a la mujer mastectomizada. Se utilizó el Interaccionismo Simbólico y la GroundedTheory, para entrevistar ocho enfermeras de una institución con reconocido prestigio en el tratamiento de cáncer, utilizándose la siguiente pregunta: ¿Cómo la enfermera percibe su proceso de comunicación con la mujer mastectomizada? El análisis de los datos permitió la creación de la teoría central: el significado de la comunicación en la atención de enfermería a la mujer. Así, se comprende que, para que la comunicación se torne satisfactoria, la profesional precisa involucrarse y creer que su presencia es tan importante como la realización de procedimientos técnicos y que disminuye</p>	<p>El aporte de este artículo nos permite comprender la importancia de la Comunicación como una manera de conocer mejor a las mujeres que se están cuidando, y que para ello vinculaban la comunicación a los instrumentos básicos de la profesión, reforzando el concepto en torno al cual la mastectomía es vista como factor generador de diversos cambios en la vida de la mujer. Por lo tanto, el conocer para mejor cuidar es el camino para la asistencia de calidad y humanizada.</p>

	situaciones de estrés	
--	-----------------------	--

6. METODOLOGÍA

Se planteó el trabajo de grado como modalidad de pasantía institucional; realizándose un proyecto de intervención. El período en el cual se desarrollo fue durante el tiempo comprendido entre octubre 2012 a junio de 2013 , participaron 28 mujeres con diagnóstico de Cáncer de mama que asisten al programa AIMMA en el servicio de consulta externa de oncología del Hospital Universitario del Valle, fue liderado por tres estudiantes de Enfermería, contó con la participación un estudiante de Terapia Ocupacional y una estudiante de postgrado de Fisioterapia de la Universidad del Valle, con el apoyo de la coordinadora del Programa, docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle, además se realizó las primeras aproximaciones con la fundación American Breast Care, donde el Sociólogo de dicha fundación realizo unos aportes importantes a las mujeres que participan en el Programa .

POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población de intervención serán mujeres que asisten al programa AIMMA en el servicio de consulta externa de oncología del Hospital Universitario del Valle, que cumplan con los siguientes criterios de inclusión:

- Mujeres Diagnosticadas con cáncer de mama y que residan en la Ciudad de Cali.
- Mujeres Que requieran tratamiento (quirúrgico, sistémico, terapia de radiación).
- Mujeres que no cursen con otro tipo de cáncer.

PARTICIPANTES DEL PROYECTO

Los participantes del proyecto fueron:

- Una Docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle.
- Cuatro Estudiantes de la facultad de salud universidad del Valle.
- Un profesional de sociología de la Universidad del Valle.
- Mujeres con diagnóstico de Cáncer de mama que asisten al programa AIMMA (N= 28).

DESARROLLO DEL PROYECTO

El proyecto se planteó en varias fases:

- **FASE 0: Formación en el cuidado de mujeres con cáncer de mama, revisión bibliográfica.**

Se llevó a cabo a través de una revisión bibliográfica detallada sobre el cáncer de mama, y las implicaciones tanto física, psicológica y social que esto acarrea a la mujer que lo padece, con el fin de tener una base conceptual firme que permita el óptimo desarrollo de la estrategia. Además se hizo el empalme con el grupo que nos antecedió, entrenamiento en cuanto al proceso de valoración y cuidados específicos a las mujeres con cáncer de mama.

● **FASE 1: Tramites Institucionales.**

El proyecto se presentó a las escuelas de rehabilitación humana y humanidades, en el claustro de profesores de cada una de ellas para su aprobación.

Después de la presentación del proyecto a las diferentes escuelas, se tuvo un periodo de tiempo en el que se esperó la respuesta de estas escuelas frente al proyecto, si estaban de acuerdo en participar.

● **FASE 2: Diseño de las intervenciones**

El diseño de las intervenciones propiamente dichas se llevó a cabo en conjunto con las demás disciplinas, con el fin de brindar un cuidado integral a las pacientes que padecen cáncer de mama.

● **FASE 3: Implementación del proyecto con la ayuda de las demás disciplinas.**

Después de planteada la estrategia, se realizaron las intervenciones en los encuentros grupales.

7 RESULTADOS

PACIENTES INTERVENIDAS

Según la metodología propuesta para la inclusión de otros profesionales de la salud se lograron realizar 7 intervenciones con las pacientes pertenecientes al grupo AIMMA para las cuales se contó con la intervención de diferentes disciplinas de la salud que se vincularon al Programa y estos son: un estudiantes de pregrado en el área de Terapia Ocupacional , uno de post grado en el área de Fisioterapia y un profesional en Sociología, cada uno de los cuales realizo la presentación de su propuesta a intervenir con el grupo de pacientes de manera verbal ante el Docente asesor y las estudiantes de Enfermería con la adecuada aprobación de cada una de ellas, se pactaron fechas para la ejecución de dichas actividades y fueron ejecutadas de acuerdo a lo planeado con algunas modificaciones según las necesidades de las pacientes dichas intervenciones se describen a continuación .

INICIO DE LA PASANTÍA

El día 22 de septiembre del 2012, en el horario de 10:00 AM-12:00 AM se estableció el primer contacto directo con el grupo de mujeres pertenecientes al programa AIMMA. Este se llevó a cabo dentro de las instalaciones de la escuela de enfermería de la Universidad del Valle, con el objetivo de despedir al grupo de estudiantes que estuvieron a cargo de la pasantía institucional durante el periodo 2011-2012. Durante la actividad, algunas mujeres dieron testimonio sobre el aporte que el programa les brinda en su proceso de enfermedad.

SALIDA PIEDRA LINDA INTERVENCIÓN TERAPIA OCUPACIONAL

En el mes de diciembre del 2013, se realizó una salida educativa y recreativa al club piedra linda, con las mujeres que asisten al programa AIMMA, esta con el objetivo de dar inicio a las intervenciones de los profesionales de la salud que iban a ser involucrados en el cuidado de estas mujeres y que estas mujeres tuvieran un tiempo para si mismas de relajación y recreación además de un compartir de experiencias entre ellas mismas, esta primera actividad fue realizada por terapia ocupacional con un tema de gran importancia para ellas como es el linfedema, sus causas y tratamiento, además de una serie de ejercicios que pueden realizar y que contribuyen a su rehabilitación.

INTERVENCIÓN SOCIOLOGÍA

El objetivo inicial del proyecto fue incluir a un profesional de Trabajo social en el programa AIMMA, sin embargo, este propósito no se llevó a cabo porque no obtuvimos respuesta positiva a nuestra petición.

Durante la búsqueda del atención integral a las pacientes con cáncer de mama se tuvo la oportunidad de incluir al programa a un profesional en Sociología, egresado de la Universidad del Valle, quien presentó su plan de trabajo con las pacientes el día 5 de mayo del 2013, la reunión se realizó en la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle. En este encuentro se dio a conocer los siguientes aspectos:

- ☐ Inclusión del profesional en Sociología al programa AIMMA para la atención integral de las pacientes.

- ☐ Vinculación del grupo AIMMA a la fundación *American Breast Care*.
- ☐ Capacitación de las estudiantes de enfermería en Prótesis Mamaria y Programas de Navegación.
- ☐ Atención medica en el Hospital San Juan de Dios (Consultorio Rosado) a las pacientes del programa AIMMA.
- ☐ Entrega de prótesis mamaria y pelucas a las pacientes del programa AIMMA.

Durante esta reunión también se llevó a cabo un encuentro lúdico donde las pacientes tuvieron la oportunidad de conocer al profesional de Sociología y realizar preguntas referentes a su plan de trabajo, además de ello se realizó un encuentro lúdico donde las pacientes tuvieron la posibilidad de compartir sus experiencias personales con las pacientes nuevas que se incluían al programa. También se realizó un conversatorio donde cada paciente tuvo la oportunidad de compartir su estado de salud actual, aprendizajes del programa AIMMA y expectativas frente a esta nueva etapa en la que se está incluyendo al programa.

Finalmente se realizó la despedida y se deja el compromiso de asistir al Hospital San Juan De Dios para la atención médica en el Consultorio Rosado con la participación del profesional de Sociología.

ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (CONSULTORIO ROSADO).

El Consultorio Rosado es una estrategia utilizada por la fundación *American Breast Care* para la atención médica exclusiva a mujeres con diagnóstico de cáncer de mama de la Ciudad de Cali, con el fin de brindar mayor calidad en la atención en salud a las pacientes con este diagnóstico desde una mirada integral ya que está apoyado por un equipo multidisciplinario.

Dicha estrategia fue desarrollada del 18 al 21 de noviembre del 2014 en el Hospital San Juan De Dios en jornada diurna. El grupo AIMMA en convenio con dicha fundación tuvo la oportunidad de brindar a sus pacientes la oportunidad de ser atendidas por Médicos especialistas en oncología adscritos a esta estrategia, para ello se realizó en días anteriores la promoción de esta jornada a las pacientes vinculadas al grupo AIMMA vía telefónica, en consulta de Enfermería en el Hospital Universitario del Valle y durante la reunión ejecutada el día 5 de mayo del 2013, donde se les explico la dinámica de la jornada y el direccionamiento preciso para ser atendidas, a la cual hubo buena respuesta por parte de la pacientes.

A esta jornada asistieron 2 pacientes quienes tuvieron la oportunidad de ser atendidas por médicos especialistas en Oncología y Cirugía, los cuales brindaron una atención integral frente al diagnóstico y las posibles complicaciones futuras, con completa satisfacción por las pacientes asistentes a esta jornada.

CAPACITACIÓN ESTUDIANTES

El martes 19 de noviembre de 2013, en el marco de la asociación con la fundación *american breast fast*, se realizó una capacitación en el Hospital san Juan de Dios sobre navegación, a la

cual fuimos invitadas las estudiantes que participamos en el programa AIMMA, y que consistió en mostrarnos en que consiste la estrategia de navegación, cuáles son sus beneficios, en donde ha sido implementada con éxito, y como podríamos implementarla en el programa.

Para contextualizar sobre en qué consiste la estrategia de navegación, diremos que en informática un navegador es un programa informático que facilita al usuario el navegar por la red, teniendo en cuenta esto y aplicado al cuidado de mujeres con cáncer de mama, un navegador seria esa persona que ya tiene cierta experiencia en el tema del cáncer de mama, ya sea porque lo padeció o por que se interesó en el tema y que además conoce de todos los trámites que deben realizarse, entonces esa persona seria la encargada de apadrinar pacientes que han sido diagnosticadas recientemente y las acompañará y orientara durante el proceso hasta que esa persona lo considere necesario.

El miércoles 20 de noviembre de 2013, después de haber asistido a la capacitación que esta fundación brindo en el Hospital San Juan de Dios, se vieron interesados en conocer más afondo en que consiste el programa, y asistieron a la escuela de enfermería de la Universidad del Valle unos representantes de la fundación y nos brindaron educación sobre todo lo que son las prótesis mamarias para las mujeres que han sido mastectomizadas y cómo hacer una adecuada medición para dar a las mujeres las prótesis y el brasier que mejor se ajustan a su cuerpo.

INTERVENCIÓN DE FISIOTERAPIA

El día 24 de enero de 2014, en el horario de 9:00-12:00 am, se realizó un encuentro educativo con las mujeres del programa AIMMA, con el objetivo de formalizar la incorporación de la fisioterapeuta al programa y hacer entrega de la pasantía institucional al siguiente grupo de

estudiantes a cargo. Durante el encuentro educativo se desarrollaron diferentes actividades, entre ellas la primera intervención de la fisioterapeuta, la cual se llevó a cabo en marco de los ejercicios físicos pertinentes para las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. Otra de las actividades a resaltar es la entrega de unos detalles por parte de nosotras a las mujeres, en agradecimiento a la cogida y al tiempo de estancia dentro del programa.

ENTREGA DE PRÓTESIS

En enero del 2014, se realizó nuestra última actividad dentro del programa, la cual tenía como objetivo realizar la entrega de brasieres, prótesis y pelucas que habían sido donadas por la fundación american breast fast, a las mujeres que asisten al programa AIMMA.

9. CONCLUSIONES

- La pasantía institucional en el grupo AIMMA permite a los estudiantes adquirir habilidades en el cuidado de pacientes con cáncer de mama, que son indispensables para el desempeño del rol profesional.
- El involucrar otros profesionales al programa AIMMA, garantiza que el cuidado brindado a las pacientes que asisten a él, sea integral.
- La fundamentación del trabajo en una teórica de enfermería, permite afianzar los conocimientos propios de la disciplina mediante la aplicación de estos al cuidado de las pacientes.

10. RECOMENDACIONES

- Es importante dar continuidad al trabajo realizado durante la pasantía por lo cual recomendamos seguir vinculando estudiantes de últimos semestres de escuelas de la facultad de salud para que sigan contribuyendo al cuidado integral de las pacientes.
- Es importante que lo realizado en el programa AIMMA sea evaluado mediante procesos de investigación para evidenciar el impacto de las actividades realizadas en este.
- evolucionar y mejorar la atención a estas pacientes mediante el paso de un trabajo multidisciplinario a uno interdisciplinario en que haya una actuación mancomunada de todos los profesionales que integran el grupo de trabajo y en el que todos trabajan por un fin común.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mathers CD, Lopez AD, Murray CJL. The Burden of Disease and Mortality by Condition: Data, Methods, and Results for 2001. New York: Oxford University Press, 2006:45-93.
2. Teresita de Jesús Muñoz Torres, Rocío Rocha Rodríguez, María Yolanda Méndez Bernal. Plan cuidado enfermero estandarizado en paciente con cáncer de mama. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc (internet). 2012; 20 (2): 97-104. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim122g.pdf>
3. RPCC: registro poblacional de cáncer de Cali. (internet). Cali: UVmedia; 2005. Disponible en: <http://rpcc.univalle.edu.co/es/Tendencias/index.php?modulo=incidencias>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Capítulo 2. Condiciones de salud y sus tendencias. In Salud OPdl. Informe Regional Salud en las Américas.; 2007.
5. Instituto Nacional de Cancerología e Instituto Geográfico Agustín Codazzi. Atlas de mortalidad por cáncer en Colombia. ; 2011.
6. FEFOC cáncer de mama, jueves 15 de noviembre de 2012, rehabilitación, la fisioterapia en el cáncer de mama.
7. Navarrete E. Terapia ocupacional y rehabilitación post quirúrgica en pacientes con cáncer de mamas: Manejo de los síntomas físicos y emocionales. Rev Chilena de terapia ocupacional.
8. American Society of Clinical Oncology. Rehabilitación. Rev Cáncer.net. 2010.
9. Modelo de trabajo social en la atención oncológica, junio de 2014.
10. Raile, A. Martha. Tomey, M. Ann. (2011). Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España: Elsevier. (p. 366-385)
11. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermería: teoría y práctica. 3ª ed. Madrid, España: Mosby/Doyma; 1996. p. 1267.
12. Marriner-Tomey A, Alligood MR. Modelos y teoría en enfermería. 4ª ed. Madrid, España: Hartcourt/Brace; 1999. p.229-231

ANEXO 1

INICIO DE LA PASANTÍA







ANEXO 2
PIEDRA LINDA









ANEXO 3

INTERVENCIÓN SOCIOLOGÍA





ANEXO 4

CAPACITACIÓN ESTUDIANTES







ANEXO 5
INTERVENCIÓN FISIOTERAPIA







Universidad
del Valle

ANIMATE Y PARTICIPA



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Estamos haciendo un estudio en el que se busca conocer aspectos importantes de la salud de las mujeres, que pueden verse afectada durante el cáncer, y que están relacionados con la actividad física. Todo esto es beneficioso porque dará herramientas para la atención de las mujeres con esta enfermedad.

No corre riesgo y no requiere mucho tiempo.

Angelly Bustamante, FT
Celular: 318 734 2010
SI TIENES DUDAS PREGUNTANOS



ANEXO 6
ENTREGA DE PRÓTESIS






